

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Jesuíno de
Sousa Lins, Cruzeiro do Sul/AC**

Yoendrys Argote Diaz

Pelotas, 2015

Yoendrys Argote Diaz

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Jesuíno de
Sousa Lins, Cruzeiro do Sul/AC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Lenise Menezes Seerig

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

D542m Díaz, Yoendrys Argote

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses na
UBS Jesuíno de Sousa Lins, Cruzeiro do Sul/Ac. / Yoendrys Argote
Díaz; Lenise Menezes Seerig, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

79 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da
Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Seerig, Lenise Menezes,
orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

A equipe de saúde da UBS Senador Adalberto Sena, a equipe do NASF, gestores da secretaria municipal de saúde e todas aquelas pessoas que fizeram possível a realização deste projeto, obrigado pela ajuda e colaboração.

Resumo

ARGOTE, Yoendrys Diaz. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Jesuíno de Sousa Lins, Cruzeiro do Sul/AC. 2015.** 79f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Especialização em Saúde de Família, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A adequada atenção à saúde da criança nas UBS desempenha um importante papel na redução das mortalidades infantis, na grande maioria por mortes evitáveis. Através do uso do Manual de Saúde da criança, do Ministério de Saúde (MS), os profissionais da atenção básica tem uma forte ferramenta de ajuda. Nele, temas como acompanhamento do crescimento, desenvolvimento, vacinação, orientações sobre a saúde bucal, alimentação e prevenção de acidentes nas crianças são tratados, propiciando que os profissionais possam agir com a qualidade necessária. O objetivo geral deste trabalho foi melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Jesuíno de Sousa Lins, Cruzeiro do Sul, Acre. Com base nas recomendações do Manual de Saúde da criança 2012, toda a equipe da unidade foi envolvida em um projeto de intervenção com duração de 12 semanas na área específica. Neste tempo a equipe focou em objetivos específicos, buscando alcançá-los através de metas e ações pré-estabelecidas como o cadastramento, o monitoramento, capacitações em saúde, as ações de promoção e prevenção em saúde, entre outras. Antes da intervenção só fazíamos acompanhamento de seis crianças menores de um ano (15%) e não contávamos com dados que quantificaram as crianças menores de seis anos na área, conseguindo com este trabalho aumentar a cobertura de atenção às crianças a 68,9%, atingindo 67 crianças da área. Entre as mudanças na rotina do serviço temos a adoção de ficha-espelho, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, a suplementação de ferro, a vinculação da odontologia, padronização do atendimento, educação em saúde com temas como aleitamento materno, higiene bucal, alimentação saudável, vacinação, acidentes na infância, entre outras. A maioria das metas previstas no projeto foram alcançadas. A intervenção promoveu uma melhora substancial na qualidade de atendimento as crianças.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; atenção criança, puericultura, saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico-Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC.	51
Figura 2	Gráfico-Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC.	52
Figura 3	Gráfico-Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade. UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC.	54
Figura 4	Gráfico-Proporção de crianças de seis a 24 meses com suplementação de ferro. UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC.	55
Figura 5	Gráfico-Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até sete dias de vida. UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC.	56
Figura 6	Gráfico-Proporção de crianças entre seis e 72 meses com primeira consulta odontológica. UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC.	57
Figura 7	Gráfico-Proporção de crianças com registro atualizado. UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC.	58
Figura 8	Gráfico-Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. UBS Jesuíno De Souza Lins Cruzeiro do Sul, Cruzeiro do Sul/AC.	60
Figura 9	Fotografia-Vacinação as crianças.	70
Figura 10	Fotografia-Monitoramento do peso as crianças.	71
Figura 11	Fotografia-Visita domiciliar.	72
Figura 12	Fotografia-Capacitação a equipe.	73

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ação Programática
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Atenção de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	9
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	14
2 Análise Estratégica	15
2.1 Justificativa.....	15
2.2-Objetivos e Metas:	16
2.2.1-Objetivo Geral:	16
2.2.2-Objetivos específicos e metas:	16
2.3-Metodologia	18
2.3.1- Detalhamentos das ações:	18
2.3.2-Indicadores:	37
2.3.3 Logística.....	42
2.3.4 Cronograma	45
3 Relatório da Intervenção.....	46
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	46
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	47
3.3 Aspectos relativos a coletas e sistematização dos dados.....	47
3.4 Viabilidade da incorporação das ações a rotina de serviço.....	48
4 Avaliação da intervenção.....	49
4.1 Resultados	49
4.2-Discussão	60
5 Relatório da intervenção para gestores	63
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	65
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	67
Referências	68
Apêndices.....	69
Anexos	75

Apresentação

O objetivo geral deste trabalho de conclusão de curso foi melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Jesuíno de Sousa Lins, Cruzeiro do Sul, Acre.

É constituído de sete seções, iniciando-se pela análise situacional, com a apresentação do município, a descrição da unidade e uma análise de sua situação em relação à atenção à saúde.

Na segunda parte, segue-se a descrição da análise estratégica com a apresentação dos objetivos, metas, metodologia, ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório da intervenção na terceira parte discorre sobre as ações que foram ou não realizadas segundo o projeto, as dificuldades encontradas para realizá-las e tece ainda uma avaliação da possibilidade de incorporação das ações previstas à rotina da unidade.

A quarta parte é uma apresentação da intervenção, com a análise e a discussão de seus resultados, incluindo figuras, juntamente com o relatório da intervenção para a comunidade e gestores.

Uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem é desenvolvido na quinta parte.

Por fim, as três últimas partes apresentam a bibliografia, anexos e apêndices que deram suporte a este trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Estou em Cruzeiro de Sul município do Acre, desde que eu chegue aqui estou trabalhando em distintas unidades, fazendo consulta por demanda, pois à Unidade Básica de Saúde (UBS) aonde eu vou a ficar fixo está em reforma. Ainda não tenho um conhecimento da realidade da população, nem suas características. A semana passada falei com a secretaria de saúde que eu não podia continuar de esse jeito, que eu tinha que atender uma área e hoje assignaram à área de saúde, assim que vou a começar a trabalhar com minha área na próxima semana, num posto de saúde perto da área, ate que fique pronto meu posto.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Cruzeiro do Sul é um município brasileiro localizado no interior do estado do Acre, tem uma população de 80 953 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e está distante 591 km da capital do estado, que é Rio Branco. É a segunda maior e mais populosa do estado, superada apenas pela capital, e também um dos mais importantes polos turísticos e econômicos do estado. Além disso, Cruzeiro do Sul é cercada de construções e monumentos que simbolizam e guardam a história e a grandeza do seu povo. (BRASIL, 2014).

O município conta com um relevo formado por uma série de colinas e uma vegetação predominantemente amazônica. A área do município é de 7 924,94 km². Localiza-se na região noroeste do estado de Acre, na margem esquerda do rio Juruá, a 648 km por via terrestre da capital do estado Rio Brancos, pela rodovia BR-364 e 593 km em linha reta. Localizada na Mesorregião do Vale do Juruá, faz divisa com o estado do Amazonas (Norte); o município de Porto Walter (ao Sul); com

Tarauacá (a Leste) e com os municípios de Mâncio Lima, Rodrigues Alves e com o Peru (a Oeste). (BRASIL, 2014)

A infraestrutura de saúde consta de 29 UBS, sendo 13 UBS urbanas e 16 UBS rurais, todas com estratégia de saúde da família (ESF). O município conta, para o atendimento de alta complexidade, com um Hospital Geral, um Hospital Dermatológico, uma Maternidade, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Casa da Misericórdia e um laboratório público. Não existe centro de especialidades odontológicas (CEO). Dentre os atendimentos especializados temos Medicina Interna, Gastrenterologia, Pediatria, Ginecologia- Obstetrícia, Psiquiatria, Psicologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Dermatologia, Urologia, Ortopedia e Cirurgia, porém as consultas são em número insuficiente.

A UBS em que trabalho se chama Jesuíno de Souza Lins, foi recém-remodelada, está funcionando há um mês tem as salas necessárias para um bom atendimento, além disso, tem sinalizações para as pessoas analfabetas. Quanto à estrutura física apresenta espaço para o acolhimento, sala de espera, recepção, sala de esterilização, sala de utilidades, sala de nebulização, sala de esterilização, sala de reuniões e educação em saúde, sala da vacina, três consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, copa/cozinha, banheiro para funcionários, banheiros para usuários, farmácia, escovario, consultório odontológico, depósito de lixo e expurgo. Os ambientes da UBS são grandes, a maioria tem iluminação natural, com janelas de vidros e paredes internas laváveis e de superfície lisa. É uma UBS urbana com ESF, apresenta bom vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) e instituições de ensino, nela trabalham três equipes constituídas por um médico clínico geral, uma enfermeira e um técnico de enfermagem cada, ademais dos ACS, em minha equipe temos seis ACS, dentro do pessoal de apoio temos o administrador, as recepcionistas, as auxiliar de limpeza, o técnico em farmácia, e os vigias.

A equipe em que trabalho é uma equipe empenhada em realizar o melhor e oferecer um serviço com qualidade. Entre as atribuições desenvolvidas pelos profissionais da UBS no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe estão a identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a risco; identificação de grupos de agravos (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Tuberculose, etc.). Todos juntos trabalhamos no mapeamento da área. Além da UBS, é feito cuidado em saúde nos domicílios e escolas. Na hora de encaminhar os

usuários a outros níveis do sistema respeitamos os fluxos de referência e contra referência. As reuniões de equipe são semanais e nelas traçamos estratégias para melhorar a qualidade do trabalho. Para isso discutimos o planejamento e avaliação das ações da equipe a partir da utilização dos dados disponíveis. Entre as dificuldades encontradas que devemos melhorar estão acrescentar atividades de qualificação profissional; buscar atuação intersetorial para melhor nos envolver com a população; realizar a busca ativa de pacientes faltosos a consulta, principalmente aqueles grupos prioritários como grávidas, crianças, hipertensos, diabéticos e outros.

O número de habitantes da área adstrita da minha equipe é 1945, deles 935 (48,1%) homens e 1010 (51,9%) mulheres, segundo o SIAB, sendo o tamanho adequado para a equipe. Fazemos o acompanhamento a doze grávidas, seis menores de um ano, 180 hipertensos, 70 diabéticos e 84 maiores de 60 anos. Ainda não existe atendimento prioritário a determinado grupo de usuários. A população é composta por 502 famílias. A maioria da população de nossa área se abastece de água da rede pública 459 famílias (89,64 %) e só as restantes de água de poço ou nascente 52 (10,36%). A maioria habita em casas de madeira 352 (70,12%), outras em casas de tijolo /adobe 123 (24,5%) e outras em menor quantidade em casas de taipa revestida. Respeito à energia elétrica 467 famílias (93,03%) tem acesso.

Em relação à demanda espontânea nossa UBS não tem grandes problemas, é feito o acolhimento coletivo por toda a equipe, todos os dias da semana, nos dois turnos de atendimento (manhã e tarde). A maioria das vezes os usuários solicitam consultas com o médico por apresentar problemas de saúde agudos que são consultados no mesmo dia, poucas vezes existe no posto excesso de demanda, e quando há, os usuários são orientados há retornar outro dia ou procurar o pronto socorro em dependência da severidade. Apresentamos problemas com a demanda de usuários que solicitam atendimento imediato-prioritário com o dentista, só temos uma equipe odontológica que não alcança para a demanda dos usuários, pelo que muitas vezes são orientados há retornar outro dia, ou procurar outras unidades. Estas situações têm que apresentá-la aos gestores de saúde.

Quanto à saúde da criança realizamos ações tendo como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), como tratamentos de clínica geral, imunizações, prevenção de doenças infecciosas e acidentes domésticos, promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, fazemos

também o teste do pezinho na primeira semana da vida das crianças, não temos um registro específico para conhecer com certeza qual das crianças faltaram a consulta ou qual dela está atrasada em vacinas ou para avaliar risco, também não temos um adequado planejamento e monitoramento das ações para com as crianças. A estimativa de menores de um ano para a área segundo o Caderno de Ação Programática (CAP) disponibilizado pelo curso de especialização da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) é de 39 crianças, até o momento só temos seis crianças, ou seja, 15% de cobertura. O número real das crianças menores de seis anos é desconhecido por não haver cadastro atualizado da população. O CAP não disponibiliza o número estimativo de crianças menores de seis anos, e sim o das crianças menores de cinco anos (com os menores de um ano incluídos) sendo de 78. Não contamos com registros de acompanhamento adequado as crianças maiores de um ano, temos que reverter esta situação.

Em relação ao pré-natal temos doze grávidas, 41% da cobertura segundo estimativa do CAP da área, que é de 29 grávidas, estas doze recebem acompanhamento pela equipe de saúde, embora tenhamos pequenos problemas para saber com certeza das faltosas e data provável do parto de algumas delas, para mudar esta realidade também buscaremos melhorar o controle por parte dos agentes comunitários de saúde (ACS). Recebem ações como o tratamento das doenças clínicas, prevenção de anemias, atenção bucal, fazemos ações coletivas de educação em saúde para promoção de aleitamento materno e sua importância, hábitos nutricionais saudáveis, prática de exercícios e outros em uma média de duas por mês, as quais são realizadas na UBS. Fazemos uso dos protocolos do MS. Não dispomos de dados atuais sobre as puérperas e não temos nenhuma mulher nesta situação no momento.

A estimativa do CAP das mulheres para prevenção de câncer de colo uterino na área é de 409 da faixa etária estipulada, temos 209 (51%) acompanhadas na UBS. Em relação ao câncer de mama segundo estimativa do CAP temos 98 mulheres, delas 77 (79%) estão cadastradas na UBS. Temos como base os protocolos disponibilizados pelo MS. Os indicadores de qualidade relativos à prevenção de câncer de colo uterino e mama são precários, não por não trabalharmos nestas ações, mas pelo descontrole do cadastramento e registro das mulheres por faixa etária, não é possível saber quem está com exame atrasado, alterado ou quem precisa fazer. Precisamos mudar esta realidade e cadastrar

melhor por faixa etária além de manter bom registro das que procuram a unidade, assim como trabalhar mais com o rastreamento organizado. A coleta citopatologia de colo de útero é feita pelas enfermeiras, havendo demora nos resultados, pois são processados fora do município, na capital do estado.

Na área de abrangência temos estimados segundo o CAP 342 hipertensos, dos quais 180 (53%) são acompanhados na UBS e 98 diabéticos, dos quais 70 (71%) recebem acompanhamento. Temos poucos indicadores da qualidade da atenção da HAS e DM e não existe registro confiável. Provavelmente haja baixa cobertura destas populações em razão de termos uma micro área descoberta por ACS, baixo número de visitas domiciliares (somente para acamados), a pesquisa na população de risco é muito deficiente e a mesma população não fica muita atenta às doenças. Discutimos isso em reuniões da equipe e buscaremos adotar o protocolo do MS e melhorar a identificação dos usuários, através das visitas domiciliares e ampliação do trabalho dos ACS, além de aumentar as ações coletivas para estes usuários.

Quanto ao atendimento aos idosos, temos 124 idosos na área de abrangência segundo estimativa do CAP, destes acompanhamos 84 (69%). Não dispomos de registro ou controle dos indicadores de qualidade para esta faixa etária, assunto a ser tratado com cuidado, pois os idosos precisam de todo respeito e dedicação e refletem também a boa saúde da comunidade. Ações como promoção de atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal e mental, diagnósticos e tratamento de problemas clínicos em geral e de saúde bucal e mental, assim como diagnóstico e tratamento da obesidade, sedentarismo e tabagismo são realizadas em nossa UBS uma vez por mês onde participam a enfermeira, ACS, com apoio do Núcleo de Atenção de Saúde da Família (NASF) e eu, sempre tendo em consideração o protocolo de MS. Para melhorar neste aspecto primeiro temos que conhecer toda nossa população idosa e quais são suas necessidades pontuais para proporcionar uma atenção com qualidade, acrescentar as visitas domiciliares não só para acamados e fortalecer o vínculo com a comunidade.

Enquanto ao atendimento odontológico, só temos uma equipe odontológica para consultar a toda a população das áreas de abrangências a UBS, ficando insuficiente o serviço oferecido para tanta demanda.

De maneira geral para melhorar a saúde em nossa UBS e nosso município primeiro temos que trabalhar juntos governo, população e secretaria de saúde além da equipe de saúde, e como segundo desafio, fazer um bom diagnóstico da nossa população de abrangência e um bom registro dos atendimentos, nos grupos prioritários tudo isso cabe em uma palavra: TRABALHAR.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Ao fazer a comparação do texto inicial com o texto deste relatório, sobre a situação da UBS, observa-se diferença entre eles. O curso nos possibilitou ter uma maior e melhor visão da realidade da UBS e da população, através de materiais de apoio, análises sistemáticas de cada área específica, questionários, reflexões, discussões sobre o tema, coisa que ampliou e aprofundou o conhecimento acerca dos problemas da UBS.

Detalhes que antes passavam despercebidos, com uma avaliação crítica tornaram-se aparentes. Através do conhecimento adquirido foi possível observar, por exemplo, baixa cobertura nos diferentes grupos, dificuldade de levantamento de dados por falhas em registros.

Esse passo inicial, da análise situacional, permite agora que a equipe avance em busca de estratégias que tragam soluções aos problemas levantados, sintonizando-se assim à missão proposta pela gestão.

Desde que eu cheguei Cruzeiro de Sul município do Acre, fiquei trabalhando em distintas UBS, fazendo consulta por demanda, pois a UBS em que eu ia trabalhar estava em reforma. Depois de falar com a secretaria de saúde designaram uma área de saúde, assim que comecei a trabalhar com minha área na seguinte semana, num posto de saúde perto da área, ate ficar pronta minha unidade. Hoje posso falar que já estou trabalhando em minha UBS, nova, reformada, com boas condições de trabalho e estrutura de acordo a estabelecido por o MS, e graças aos analises feitos nas distintas áreas tenho um maior conhecimento da realidade, que me permite fazer um diagnostico da área de saúde mais completo. Apesar de que agora estamos apoiando a epidemia de Dengue na UBS, também fazemos atendimento a nossa população de abrangência.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A adequada atenção à saúde da criança nas UBS desempenha um importante papel na redução das mortalidades infantis, na grande maioria por mortes evitáveis. Através do uso do Manual de Saúde da criança, do Ministério de Saúde (MS), os profissionais da atenção básica tem uma forte ferramenta de ajuda. Nele, temas como acompanhamento do crescimento, desenvolvimento, vacinação, orientações sobre a saúde bucal, alimentação e prevenção de acidentes nas crianças são tratados, propiciando que os profissionais possam agir com a qualidade necessária. (BRASIL, 2012).

A UBS em que trabalho foi recém-remodelada está funcionando há um mês, conta com as salas necessárias para um bom atendimento, além disso, tem sinalizações para as pessoas analfabetas. Quanto à estrutura física apresenta espaço para o acolhimento, sala de espera, recepção, sala de esterilização, sala de utilidades, sala de nebulização, sala de esterilização, sala de reuniões e educação em saúde, sala da vacina, três consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, copa/cozinha, banheiro para funcionários, banheiros para usuários, farmácia, escovódromo, consultório odontológico, depósito de lixo e expurgo. Os ambientes da UBS são grandes, a maioria tem iluminação natural, com janelas de vidros e paredes internas laváveis e de superfície lisa. É uma UBS urbana com ESF, apresenta bom vínculo com SUS e instituições de ensino, nela trabalham três equipes constituídas por um médico clínico geral, uma enfermeira e um técnico de enfermagem cada, como apoio temos administrador, recepcionistas, auxiliares de limpeza, técnico em farmácia e os vigias. Seis ACS fazem parte de cada equipe. O

número de habitantes da área adstrita da equipe é 1945 segundo SIAB, deles 935(48,1%) homens e 1010(51,9%) mulheres, sendo o tamanho adequado. O número real das crianças menores de seis anos é desconhecido por não haver cadastro atualizado da população. Contamos com uma ferramenta, o CAP que não disponibiliza o número estimativo de crianças menores de seis anos, e sim o das crianças menores de cinco anos (com os menores de um ano incluídos) sendo de 78. A estimativa do CAP de menores de um ano para a área é de 39 crianças, até o momento só temos seis crianças (15%) da cobertura.

Entre as ações de saúde da criança realizamos o teste do pezinho, tratamento das doenças clínicas de forma geral, promoção do aleitamento materno exclusivo, promoção de hábitos nutricionais saudáveis, promoção de saúde bucal. Não temos registros adequados desta atenção, não sendo possível monitorar a qualidade da atenção.

Esta intervenção é uma oportunidade de melhorar a atenção à saúde da criança em termos de cobertura e de qualidade, propiciando assim, integração entre os membros da equipe e a melhoria da qualidade de vida das crianças e famílias da área de abrangência. Além disso, a UBS cumprirá com seu objetivo de atenção integral à saúde infantil.

2.2-Objetivos e Metas:

2.2.1-Objetivo Geral:

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Jesuíno de Sousa Lins, Cruzeiro do Sul, Acre.

2.2.2-Objetivos específicos e metas:

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 2.3. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 2.4. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Meta 2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Meta 2.6. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 2.7. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Meta 2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 2.9. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis e 72 meses.

Meta 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Objetivo 5- Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Objetivo 6- Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Meta 6.2. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 6.3. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3-Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido na UBS Jesuíno de Sousa Lins, com duração de 16 semanas e tendo como população alvo às crianças de zero a 72 meses da área de abrangência. Participarão da intervenção todos os membros da equipe.

2.3.1- Detalhamentos das ações:

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar e avaliar a cobertura de crianças cadastradas no programa.
- Detalhamento: Este monitoramento será feito pelo médico e enfermeira semanalmente.

b) Organização e gestão do serviço.

- Cadastrar as crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.
- Detalhamento: O cadastro será realizado diariamente nos dois turnos por todos os membros da equipe.
- Priorizar por todos os membros da equipe o atendimento de crianças com doenças agudas e agendar consulta para puericultura.
- Detalhamento: No acolhimento as crianças com doença aguda já serão encaminhadas ao médico, saindo de consulta com agendamento para consulta de puericultura. O agendamento será feito por todos os membros da equipe, todos os dias da semana.

c) Engajamento público

- Orientar aos pais sobre a importância da puericultura e quais os seus benefícios.

- Detalhamento: Será realizada por todos os membros da equipe na UBS através de palestras e durante as consultas, assim como nas visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento da criança e na adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde; assim como a saúde da criança e as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

- Detalhamento: A capacitação será feita semanalmente durante as reuniões na UBS, tendo como base o protocolo de atenção à criança do MS, responsabilidade do médico e enfermeira.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1 Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar as crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

- Detalhamento: O monitoramento será feito semanalmente pelo médico e enfermeira, a partir dos registros das ACS e prontuários das crianças/ fichas espelhos.

b) Organização e gestão do serviço.

- Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

- Detalhamento: A busca será feita pelos ACS semanalmente com supervisão e apoio do médico e enfermeira, daí a importância de fazer um adequado pré-natal com acompanhamento e seguimento segundo o protocolo do MS.

c) Engajamento público

- Informar aos pais e comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida.

- Detalhamento: será feita por todos os membros da equipe, tanto na UBS através de palestras e durante as consultas, como nas visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento da criança e na adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, assim como sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

- Detalhamento: A capacitação será feita semanalmente nas reuniões da equipe feitas na UBS, tendo como base o protocolo de atenção à criança do MS, responsabilidade do médico e enfermeira.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar nas consultas o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

- Detalhamento: O monitoramento será realizado pelo médico e enfermeira periodicamente durante as consultas, através dos prontuários/ fichas espelhos das crianças previamente aferidos pelo técnico de enfermeira.

b) Organização e gestão do serviço.

- Garantir a manutenção do material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

- Detalhamento: A manutenção será feita trimestralmente. A enfermeira ficará responsável por eventuais substituições ou calibração dos equipamentos.

- Ter versão atualizada do protocolo impressa disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

- Detalhamento: Responsabilidade do médico da equipe que disponibilizará o protocolo em formato digital no computador da UBS, ficando acessível para todos os membros.

c) Engajamento público

- Informar aos pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, assim como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

- Detalhamento: Será realizado por todos os membros da equipe tanto na UBS como nas visitas domiciliares, previa capacitação pelo médico. Ante qualquer dúvida em especial o médico e enfermeira ficaram responsáveis de esclarecer.

d) Qualificação da prática clínica

- Realizar o treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, assim como para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

- Detalhamento: O treinamento será feito frequentemente (ao menos a cada quinze dias) pelo médico e enfermeira. Assim teremos também a padronização da equipe.

Meta 2.3 Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar as crianças com déficit de peso.
- Detalhamento: O monitoramento será realizado pelo médico e enfermeira nas consultas, através dos prontuários/ fichas espelhos das crianças previamente aferidos pelo técnico de enfermeira.

b) Organização e gestão do serviço.

- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

- Detalhamento: O médico ficará responsável por orientar aos demais como funcionará este e como será a anotação no cartão da criança e ficha espelho, que será sinalizada através de adesivo colorido.

c) Engajamento público

- Informar aos pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, assim como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

- Detalhamento: Será realizado por todos os membros da equipe tanto na UBS como nas visitas domiciliares, previa capacitação pelo médico. Ante qualquer dúvida em especial o médico e enfermeira ficaram responsáveis de esclarecer.

d) Qualificação da prática clínica

- Treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, assim como para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

- Detalhamento: O treinamento será feito pelo médico e enfermeira periodicamente, assim como padronizar a equipe para aferição de peso e altura.

Meta 2.4 Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar as crianças nas consultas com excesso de peso.

- Detalhamento: O monitoramento será realizado pelo médico e enfermeira nas consultas, através dos prontuários/ fichas espelhos das crianças previamente aferidos pelo técnico de enfermeira.

b) Organização e gestão do serviço.

- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

- Detalhamento: O médico ficará responsável por orientar aos demais como funcionará este alerta e como será a anotação no cartão da criança e ficha espelho, que será sinalizada através de adesivo colorido.

d) Engajamento público

- Informar aos pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer

o controle social, assim como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

- Detalhamento: Será realizado por todos os membros da equipe tanto na UBS como nas visitas domiciliares, previa capacitação pelo médico. Ante qualquer dúvida em especial o médico e enfermeira ficaram responsáveis de esclarecer.

e) Qualificação da prática clínica

- Treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde, assim como para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. Assim como padronizar a equipe para aferição de peso e altura.

- Detalhamento: O treinamento será feito pelo médico e enfermeira periodicamente, assim como padronizar a equipe para aferição de peso e altura.

Meta 2.5 Para monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar nas consultas o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

- Detalhamento: O monitoramento será responsabilidade do médico e enfermeira, durante as consultas de puericultura através dos prontuários/ fichas espelhos das crianças.

b) Organização e gestão do serviço.

- Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

- Detalhamento: Será responsabilidade do médico, fazendo o encaminhamento quando seja necessário das crianças que apresentem alteração do desenvolvimento.

- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

- Detalhamento: O médico ficará responsável por orientar aos demais como funcionará este alerta e como será a anotação no cartão

da criança e ficha espelho, que será sinalizada através de adesivo colorido.

c) Engajamento público

- Informar aos pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, assim como as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

- Detalhamento: Será realizado por todos os membros da equipe tanto na UBS como nas visitas domiciliares, previa capacitação pelo médico. Ante qualquer dúvida em especial o médico e enfermeira ficaram responsáveis de esclarecer.

d) Qualificação da prática clínica

- Capacitar às equipes na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e no preenchimento da ficha de desenvolvimento.

- Detalhamento: A capacitação será feita nas reuniões semanais na UBS, para isso se utilizará como base o protocolo do MS. Será de responsabilidade do médico.

Meta 2.6 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

- Detalhamento: O monitoramento será feito nas consultas. Responsáveis médico e enfermeira, através do livro de vacinas, prontuário médico/ ficha espelho e revisão das cadernetas.

- Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

- Detalhamento: O monitoramento será responsabilidade do médico e enfermeira, com base na verificação do livro de vacinas, prontuário médico/ ficha espelho e revisão das cadernetas.

b) Organização e gestão do serviço.

- Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.

- Detalhamento: Responsabilidade da enfermeira e tec. enfermeira, que controlarão o estoque e verificarão a necessidade de novo pedido.
- Garantir o atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).
- Detalhamento: Será garantido por todos os membros da equipe, em especial o técnico em enfermagem ficando responsável pela aplicação da dose vacinal conforme o esquema estabelecido no protocolo do MS. Todos os dias e horários haverá esta disponibilidade.
 - Realizar controle diário da cadeia de frio, controle de estoque para evitar falta de vacinas e controle da data de vencimento do estoque.
 - Detalhamento: Será feita pela enfermeira e tec. enfermeira que uma vez por semana devem revisar o estoque de vacinas e comprovar a data de vencimento das mesmas, assim como o funcionamento ótimo da cadeia de frio será feito diariamente, para a conservação das vacinas, e manter o estoque com quantidades suficientes, ação que deve garantir o gestor municipal.

c) Engajamento público

- Orientar aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.
- Detalhamento: Será feito por todos os membros da equipe nas consultas e visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe semanalmente na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.
- Detalhamento: Será feita pelo médico a capacitação semanalmente nas reuniões da equipe feitas na UBS, tendo como base o protocolo de atenção à criança do MS.

Meta 2.7 Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

- Detalhamento: O monitoramento será feito nas consultas, através do prontuário médico/ ficha espelho, sendo o principal responsável o médico.

b) Organização e gestão do serviço.

- Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

- Detalhamento: Será garantido nas consultas o suplemento de ferro, pelo médico, previamente fornecido pelos gestores.

c) Engajamento público

- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

- Detalhamento: As orientações serão realizadas por todos os membros da equipe, nas consultas e visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Capacitar aos membros da equipe para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

- Detalhamento: Será realizada pelo médico, nas reuniões de equipe semanalmente na UBS, tendo como base o protocolo de atenção à saúde da criança do MS.

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

- Detalhamento: O monitoramento será responsabilidade do médico e enfermeira, nas consultas, através do prontuário médico/ ficha espelho e caderneta da criança.

b) Organização e gestão do serviço.

- Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

- Detalhamento: Responsável o médico, que fará novas reuniões com o gestor explicando a importância deste serviço para a saúde da criança.

c) Engajamento público

- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

- Detalhamento: As orientações serão feitas pelos membros da equipe nas consultas e visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Orientar aos membros da equipe sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

- Detalhamento: A capacitação será feita pelo médico nas reuniões semanais da equipe feitas na UBS, com base no protocolo de atenção à criança do MS.

Meta 2.9 Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos sete dias de vida.

- Detalhamento: Responsáveis médico e enfermeira, nas consultas, observando as anotações no prontuário médico/ ficha espelho e caderneta da criança.

b) Organização e gestão do serviço.

- Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho

- Detalhamento: Responsabilidade do médico, que fará novas reuniões com o gestor explicando a importância deste exame para a saúde da criança.

c) Engajamento público

- Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até sete dias de vida.

- Detalhamento: As orientações serão feitas por todos os membros das equipes, no âmbito da UBS e nas visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Verificar se o profissional de enfermagem da unidade de saúde está apto para realizar o teste do pezinho.

- Detalhamento: Responsabilidade do médico e enfermeira, em caso negativo fornecer a capacitação.

Meta 2.10 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis a 72 meses.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de seis a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

- Detalhamento: Será feita pelos membros da equipe, durante as consultas, principalmente médico, enfermeira, odontólogo e tec. Odontologia, através do prontuário médico/ ficha espelho.

b) Organização e gestão do serviço.

- Organizar o acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

- Detalhamento: Será feita semanalmente pelos membros da equipe.

- Oferecer atendimento prioritário às crianças seis a 72 meses de idade na unidade de saúde

- Detalhamento: Será oferecido todos os dias, nos dois turnos por todos os membros da equipe.

- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de seis a 72 meses de idade, assim como realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

- Detalhamento: Será feito semanalmente por todos os membros da equipe, principalmente médico, enfermeira e equipe odontológico.

c) Engajamento público

- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de seis a 72 meses de idade.

- Detalhamento: A informação será realizada por todos os membros das equipes, no âmbito da UBS e nas visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de seis a 72 meses de idade.

- Detalhamento: Será pelo odontólogo nas reuniões semanais de equipe feitas na UBS.

Meta 2.11 Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de seis a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar a saúde bucal das crianças de seis a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.
- Detalhamento: O monitoramento será feito pelo médico, enfermeira e odontólogo semanalmente, através do prontuário medico/ficha espelho.

b) Organização e gestão do serviço.

- Organizar o acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- Detalhamento: Será feita semanalmente, por todos os membros da equipe, principalmente a equipe odontológica.
- Cadastrar na unidade de saúde as crianças da área de abrangência de seis a 72 meses de idade.
- Detalhamento: O cadastro será feito todos os dias, nos dois turnos, por todos os membros da equipe.
- Oferecer atendimento prioritário às crianças de seis a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- Detalhamento: O atendimento prioritário será oferecido todos os dias nos dois turnos pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem e equipe odontológica.
- Organizar o agendamento de saúde bucal para atendimento das crianças de seis a 72 meses de idade.
- Detalhamento: O agendamento será organizado semanalmente pelo médico, enfermeira, recepcionista e equipe odontológica. Serão disponibilizados horários específicos para este público, com agendamento prévio das consultas pelos pais ou tutores.

c) Engajamento público

- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de seis a 72 meses de idade e de sua

importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

- Detalhamento: Será oferecida a informação por os membros da equipe na UBS e nas visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de seis a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

- Detalhamento: Será realizada pelo médico durante as reuniões de equipe e também em diálogos com a recepção.

- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de seis a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

- Detalhamento: Será feita a capacitação nas reuniões da equipe semanalmente feitas na UBS, responsáveis médico e odontólogo.

- Capacitar ao cirurgião dentista para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de seis a 72 meses de idade da área de abrangência.

- Detalhamento: será feita pelo médico nas reuniões da equipe na UBS, semanalmente com base no protocolo de atenção a saúde da criança.

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3.1 Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

- Detalhamento: Será feito semanalmente pelo médico e enfermeira, através do prontuário médico/ ficha espelho.

- Monitorar o número médio de consultas realizadas pelas crianças.

- Detalhamento: Será feito semanalmente pelo médico e enfermeira, através do prontuário médico/ ficha espelho.

- Monitorar as buscas a crianças faltosas.

- Detalhamento: Será feito semanalmente pelo médico e enfermeira, através do prontuário médico/ ficha espelho.

b) Organização e gestão do serviço.

- Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

- Detalhamento: Será trabalho conjunto do médico, enfermeira e ACS.

- Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

- Detalhamento: A agenda será organizada semanalmente pelo médico, enfermeira e recepcionista.

c) Engajamento público

- Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança

- Detalhamento: A informação será oferecida pelos membros da equipe no âmbito da UBS e nas visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Fazer treinamento as ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

- Detalhamento: Será feito pelo médico nas reuniões da equipe feitas na UBS.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

a) Organização e gestão do serviço.

- Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

- Detalhamento: Será orientado pelo médico para que todos os membros da equipe possam acessar o sistema e alimentar os dados.

- Implantar ficha de acompanhamento/espelho e caderneta da criança.

- Detalhamento: Responsável o médico, o qual providenciará junto ao gestor as fichas.

- Pactuar com a equipe o registro das informações

- Detalhamento: Responsáveis o médico e enfermeira.

- Definir responsável pelo monitoramento registros.

- Detalhamento: Esta ação será feita semanalmente pelo médico, observando se os registros estão completos e adequando, se preciso.

b) Engajamento público

- Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas, pelos membros da equipe.

- Detalhamento: A orientações serão feitas por todos os membros da equipe, tanto na UBS como nas visitas domiciliares.

c) Qualificação da prática clínica

- Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

- Detalhamento: será feito pelo médico e enfermeira, nas reuniões das equipes nas UBS.

Objetivo 5- Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

- Detalhamento: Será feito semanalmente pelo médico e enfermeira, através dos prontuários médicos/ fichas espelhos.

- Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

- Detalhamento: Será feito semanalmente, através dos prontuários médicos/ fichas espelhos Responsáveis o médico e enfermeira.

b) Organização e gestão do serviço.

- Dar prioridade nas consulta no atendimento das crianças de alto risco.

- Detalhamento: Serão oferecidas todos os dias e em todos os turnos por todos os membros da equipe.

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

- Detalhamento: O médico ficará responsável por orientar aos demais como funcionará este alerta e como será a anotação no cartão da criança e ficha espelho.

c) Engajamento público

- Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

- Detalhamento: Será fornecido pelos membros da equipe no âmbito da UBS e nas visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Capacitar aos profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade nas reuniões da UBS.

- Detalhamento: Responsável o médico, nas reuniões da equipe na UBS.

Objetivo 6- Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1 Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.

- Detalhamento: Responsáveis o médico e enfermeira, o monitoramento será feito semanalmente.

b) Organização e gestão do serviço.

- Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

- Detalhamento: Responsável o médico, que orientará sobre a prevenção, visando disseminar os conhecimentos para toda a equipe.

c) Engajamento público

- Orientação a comunidade sobre as formas de prevenção de acidentes na infância.

- Detalhamento: Será realizada por todos os membros da equipe, previamente capacitados nas reuniões pelo médico, no âmbito da UBS e nas visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

- Detalhamento: Responsáveis o médico nas reuniões da UBS.

Meta 6.2 Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.

- Detalhamento: O monitoramento será feito semanalmente. Responsáveis o médico e enfermeira, através do prontuário médico/ ficha espelho.

- Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta.

- Detalhamento: Será feito mensalmente. Responsáveis o médico e enfermeira, através do prontuário médico/ ficha espelho.

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de dois anos.

- Detalhamento: Será feito nas consultas, através do prontuário médico/ ficha espelho. Responsáveis o médico e enfermeira.

b) Organização e gestão do serviço.

- Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

- Detalhamento: Será definido nas reuniões da UBS. Responsáveis o médico e enfermeira.

c) Engajamento público

- Orientação à mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

- Detalhamento: será feito por todos os membros da equipe no âmbito da UBS e nas visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

- Detalhamento: A capacitação será feita nas reuniões da UBS. Responsáveis o médico, que orientará que a cada consulta de enfermagem ou médica, seja observado e perguntado sobre a amamentação.

Meta 6.3 Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

- Detalhamento: O monitoramento será feito semanalmente, através do prontuário médico/ ficha espelho. Responsáveis o médico e enfermeira.

b) Organização e gestão do serviço.

- Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

- Detalhamento: Será definido nas reuniões da equipe. Responsável a médico.

c) Engajamento público

- Orientação à mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada.

- Detalhamento: Será feito por todos os membros da equipe no âmbito da UBS e nas visitas domiciliares.

d) Qualificação da prática clínica

- Capacitar aos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

- Detalhamento: Responsável o médico, que orientará os demais membros conforme as orientações do MS para uma alimentação saudável, de acordo com a faixa etária.

Meta 6.4 Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

a) Monitoramento e avaliação.

- Monitorar as atividades educativas coletivas.
- Detalhamento: Responsáveis o médico, a enfermeira e odontólogo que realizaram o monitoramento semanalmente, através do prontuário médico/ ficha espelho.

b) Organização e gestão do serviço.

- Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.
- Detalhamento: Será responsabilidade da equipe odontológica.
- Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.
- Detalhamento: Responsabilidade da equipe odontológica.
- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Detalhamento: Responsáveis o médico, enfermeira e odontólogo, conforme o público, se pais ou crianças. Serão confeccionados folhetos e cartazes para melhor divulgação.
- Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

- Detalhamento: Responsáveis à equipe odontológica.

c) Engajamento público

- Divulgar as potencialidades das ações intersetoriais no cuidado à saúde do escolar
- Detalhamento: Será feito por todos os membros da equipe, no âmbito da UBS, escolas e visitas domiciliares.
- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

- Detalhamento: Será realizado por todos os membros da equipe.
- Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.
- Detalhamento: Será realizado por todos os membros da equipe nas palestras feitas na UBS e nas visitas domiciliares.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.
- Detalhamento: Será realizado pela equipe odontológica.
- d) Qualificação da prática clínica
 - Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de zero a 72 meses de idade.
 - Detalhamento: Será feita nas reuniões da UBS. Responsáveis o médico, enfermeira e equipe odontológica.
 - Capacitar nas creches os responsáveis pelo cuidado da criança.
 - Detalhamento: Será feito pelo médico, enfermeira e equipe odontológica.

2.3.2-Indicadores:

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

- Indicador 1.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

- Indicador 2.1: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

- Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

- Indicador 2.3: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

- Indicador 2.4: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

- Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

- Indicador 2.6: Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.
Numerador: número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.
Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.
- Indicador 2.7: Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.
Numerador: número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.
Denominador: Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.
- Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.
Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.
Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.
- Indicador 2.9: Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.
Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.
Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.
Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis e 72 meses.
- Indicador 2.10: Proporção de crianças de seis e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de crianças de seis e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número total de crianças de seis a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de seis a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

- Indicador 2.11: Proporção de crianças de seis a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de crianças de seis a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número total de crianças de seis a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

- Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

- Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 5- Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

- Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 6- Promover a saúde das crianças

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

- Indicador 6.1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

- Indicador 6.2: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

- Indicador 6.3: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

- Indicador 6.4: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

A intervenção na ação programática de saúde da criança de zero a 72 meses utilizará como protocolo o Manual de Saúde da Criança, MS, 2012. Durante as reuniões semanais das equipes de saúde, que ocorrem na sala de reuniões da UBS, com duração de duas horas, será feita a capacitação de todos os membros da equipe. Esta capacitação será de responsabilidade do médico e enfermeira, visando o conhecimento e padronização dos procedimentos de acordo com o preconizado pelo protocolo, sendo assim, adotado por todas as equipes como referência na atenção às crianças.

O protocolo estará disponível em formato digital no computador da UBS. Cada membro da equipe terá disponível uma cópia do protocolo em formato digital, que será providenciada pelo médico. Para registro dos dados utilizaremos o Cartão da Criança do MS, as planilhas eletrônicas e os prontuários médicos/ fichas espelhos da especialização em saúde da família da UFPEL. As cópias dos prontuários e fichas espelhos serão providenciadas pelo médico, junto ao gestor. Ao final de cada semana as informações coletadas nas fichas espelhos serão consolidadas na planilha eletrônica do curso de especialização da UFPEL, no computador disponível na UBS.

Para ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero a 72 meses será realizado o cadastro das crianças diariamente, nos dois turnos, pelo médico e enfermeira.

O acolhimento das crianças que cheguem à UBS será feito por todos os membros da equipe em todos os horários de funcionamento. Crianças com menos de sete dias de nascimento serão atendidas no mesmo dia. Crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno, e saíam com agendamento para consulta de criança saudável no máximo, sete dias. As crianças saudáveis sairão com consulta agendada de acordo com o preconizado pelo protocolo, segundo a faixa etária. Os pais das crianças que busquem consulta de puericultura de rotina terão prioridade, fazendo agendamento para consultar na mesma semana.

Semanalmente o médico responsável com ajuda da enfermeira examinaram as fichas-espelhos das crianças, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Na UBS contamos com todos os materiais para os exames clínicos. O acesso aos exames laboratoriais de maneira geral é bom, só está demorado o resultado do teste de pezinho, que demora mais de um mês por ser feito fora do município. O teste da orelhinha não é feito por falta de recursos para sua realização no município, está havendo negociação para suprir esta falta pelo gestor. O estoque de vacinas fica sob responsabilidade da enfermeira e do técnico de enfermagem.

Os ACS faram busca ativa de todas as crianças em atraso de consultas, fazendo um reagendamento das crianças para próxima consulta e orientando às ACS para que façam a busca e a marcação da nova consulta.

Nas consultas, os pais ou tutores receberão orientação de prevenção de acidentes na infância, orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, orientações sobre higiene bucal e serão encaminhados para realizar primeira consulta odontológica, os maiores de seis meses. Serão preenchidas as fichas espelhos de saúde da criança/vacinação e a caderneta de saúde da criança. Nos prontuários das crianças constarão: data de nascimento, data da consulta, monitoramento do crescimento, peso e desenvolvimento, se realizará avaliação de risco a todas as crianças e suplementação de ferro às crianças de seis a 24 meses. O odontólogo fará primeira consulta odontológica e as respectivas orientações e planos de tratamento.

Na UBS serão feitas palestras sobre o projeto, esclarecendo a importância da realização da consulta da puericultura. Serão utilizados cartazes, feitos pelos técnicos de enfermagem. A atividade será supervisionada pelo médico e enfermeira. Também serão feitos pelo médico folhetos informativos sobre cuidados da criança e consultas de puericultura, com cópias para serem distribuídas na UBS e domicílio pelas ACS. Serão aproveitadas também as visitas domiciliares feitas por os agentes comunitários, técnico de enfermagem, enfermeira e médico para levar maior conhecimento sobre o projeto à comunidade. Não cotamos com carros para fazer as visitas domiciliares.

3 Relatório da Intervenção

O foco de intervenção que foi desenvolvido na UBS Jesuíno De Souza Lins, no município de Cruzeiro do Sul, Acre foi a atenção às crianças de zero a 72 meses, com início em abril/2015 e término em junho/2015, com um tempo de duração de 12 semanas utilizando como base o protocolo do Ministério da Saúde da Criança: Caderno de Atenção Básica, Número 33. Crescimento e Desenvolvimento, 2012. O projeto da intervenção foi concebido primeiramente para se desenvolver em quatro meses (16 semanas), no entanto, foi necessário reduzir o período para 12 semanas. Esta redução foi proposta a fim de ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido pela Universidade Federal de Pelotas/RS.

Este foco necessitava de melhorias, para as quais foram desenvolvidas ações nos quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, todas bem detalhadas no projeto desenvolvido para a intervenção.

3.1 Ações Previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente:

Para a organização e gestão dos serviços semanalmente foram feitos pelo médico e enfermeira avaliação das fichas-espelhos das crianças, para identificar as que estão com consultas, procedimentos e vacinas em atraso, assim como monitoramento do crescimento, peso, desenvolvimento e vacinação, identificando aquelas com fatores de risco, por exemplo, crianças baixo peso, acima do peso, com vacinas em falta, com alterações no crescimento e desenvolvimento.

Para realização deste projeto de intervenção se utilizou como protocolo o Manual de Saúde da Criança, MS, 2012. O acolhimento das crianças foi feito todos

os dias e em todos os turnos, por todos os membros da equipe de saúde. As crianças com problema de saúde agudo foram atendidas no mesmo dia e agendadas para novas consultas conforme protocolo. As consultas das demais crianças foram feitas de acordo ao Manual de Saúde, sendo atendidas no mesmo dia aquelas crianças menores de sete dias cumprindo assim com a primeira consulta na primeira semana de vida e teste do pezinho. O cadastramento foi feito diariamente, nos dois turnos por todos os membros da equipe. Na unidade contamos com todos os materiais e instrumentos necessários para a realização da puericultura como balança, antropômetro, fita métrica. Foi garantido à suplementação de ferro das crianças entre seis e 24 meses, assim como o teste do pezinho e as vacinas garantidas pela secretaria municipal de saúde. O agente comunitário de saúde ficou encarregado de fazer busca ativa de todas as crianças faltosas, fazendo um agendamento para próxima consulta assim como as crianças nascidas recentemente em nossa área de abrangência.

Entre as ações propostas cumpridas parcialmente esta a primeira consulta odontológica, pela falta de insumos assim como a falta de vacinas ocasionalmente, com repercussões negativas no cumprimento das metas propostas.

Para alcançar o engajamento publico foram feitas por parte dos ACS, médico e enfermeira orientações nutricionais, assim como orientações sobre os acidentes na infância e higiene bucal foram fornecidas aos pais ou tutores de nossa área de abrangência alcançando uma boa interação entre nós e a comunidade. Para conseguir sensibilizar a comunidade sobre a importância da puericultura tivemos que fazer ações de divulgação, aproveitando os contatos nas visitas domiciliares e nas palestras feitas na UBS.

Para abranger as ações de qualificação de prática clínica previstas no projeto foram feitas capacitações para todos os membros da equipe segundo o Manual de Saúde da Criança 2012, nas reuniões semanais da equipe. Foram tratados temas como o acolhimento e saúde da criança, as Políticas de humanização, a adoção dos protocolos, as orientações que devem ser fornecidas aos pais, o treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura, o treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, capacitação da equipe para avaliar as crianças de 6 a 72 meses com necessidade de atendimento odontológico, neste item falar

que a maior quantidade de crianças desatendidas foi por culpa de seus próprios pais por exemplo não levavam a seus filhos a consulta programada, entre outros.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente:

Nossa maior dificuldade foi em quanto a não realização da triagem auditivo pela carência de recurso necessário para o teste no município neste caso nosso gestor municipal falou que trataria de melhorar a situação em um futuro próximo.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores:

Não encontramos dificuldade e as que apareciam eram tiradas com nossa orientadora e em nos fórum com nossos parceiros, além disso, as planilhas eram muito explicativas as quais não deixavam muitas duvidas.

3.4 Análises da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra:

A inserção do projeto na equipe foi acolhida muito bem pelos membros da equipe e a população. Acho falta por fazer ainda mais para mudar a mentalidade da comunidade em quanto à puericultura ou consulta da criança sadia, assim como disseminar o projeto para as outras equipes da UBS.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Após a conclusão da intervenção desenvolvida na UBS Jesuíno De Souza Lins, no município de Cruzeiro do Sul, Acre, com início em abril/2015 e término em junho/2015, com um tempo de duração de 12 semanas apresento os resultados conseguidos através do trabalho. Como estimativa usamos a disponibilizada pela planilha de coleta de dados, sendo o estimado de 97 crianças entre zero e 72 meses.

Os resultados deste trabalho estão apresentados de acordo com o objetivo específico, a meta e o indicador a que estão vinculados.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador 1.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

A área de abrangência da unidade de saúde apresenta 97 crianças entre zero e 72 meses, segundo estimativa da população. No primeiro mês de intervenção conseguimos cadastrar 21 crianças (21,6%); no segundo mês 36 (37%) e no terceiro mês conseguimos abarcar 67 crianças (68,9%). O objetivo foi cumprido graças ao esforço feito pela equipe toda, em especial os ACS.

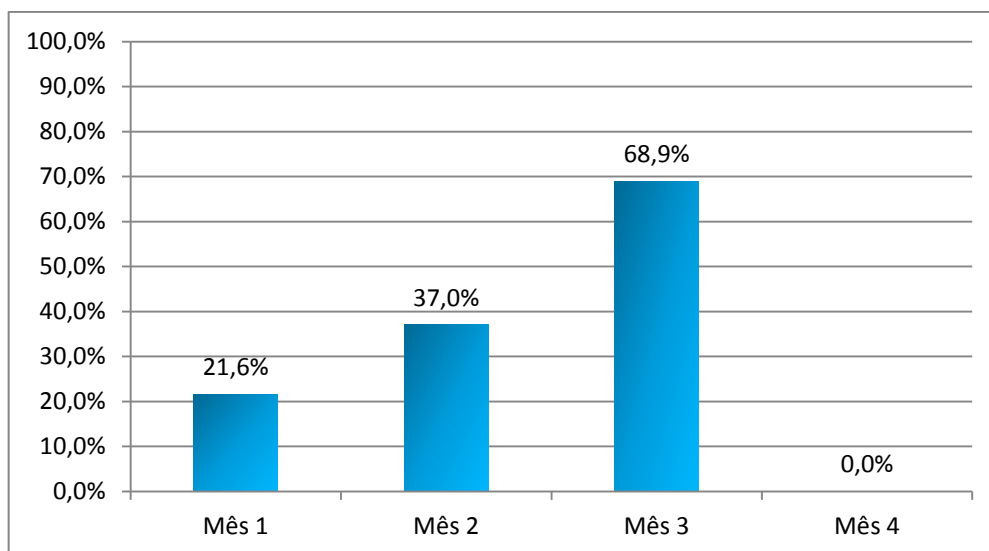


Figura 1 Gráfico - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2.1: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Das 21 crianças cadastradas no primeiro mês da intervenção 19 (90,5%) realizaram a consulta na primeira semana de vida. No segundo mês das 36 crianças cadastradas 29 (80,6%) tiveram a primeira consulta e no terceiro mês 51 (76,1%) crianças das 67 cadastradas. Não conseguimos cumprir esta meta, vários fatores influem: desconhecimento dos protocolos estabelecidos pelo Ministério de Saúde pelos profissionais de saúde (coisa que agora não é mais problema, pois foram capacitados os membros da equipe); a não conscientização da população que sabendo as coisas não dão a importância requerida; a não realização de um pré-natal com qualidade, com o mínimo de consultas feitas segundo o protocolo; a não ocorrência de busca de grávidas com consultas faltosas; e não adequada identificação e seguimento adequado das grávidas com identificação da possível data provável de parto. Temos que manter o que até agora temos alcançado e aumentar mais as ações de promoção e prevenção de saúde na comunidade.

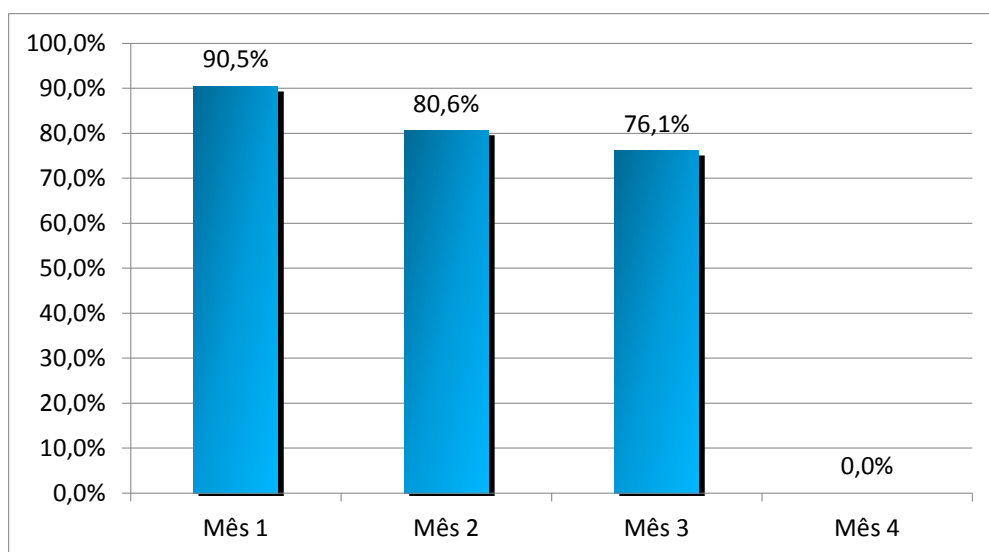


Figura 2. Gráfico - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Todas as crianças cadastradas na intervenção (100%) tiveram o monitoramento de crescimento nas consultas feitas pelos médicos e enfermeiras. Durante o primeiro mês foram avaliadas 21 crianças, no segundo mês 36 crianças e terceiro mês 67 crianças. A meta foi cumprida, pois foram monitoradas todas as crianças conforme o planejado.

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 2.3 Proporção de crianças com déficit de peso monitorado.

No primeiro mês foi identificada uma criança com déficit de peso, já no segundo e terceiro mês foram avaliadas três crianças, das quais receberão monitoramento do peso aos 100%, com acompanhamento no NASF e do médico e enfermeira, cumprindo-se a meta.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 2.4: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

No período da intervenção não foi identificada nenhuma criança com excesso de peso.

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Foi feito monitoramento de desenvolvimento pelo médico e enfermeira aos 100% das crianças cadastradas no programa. No primeiro mês foram 21 crianças, no segundo mês 36 e no terceiro mês 67, cumprindo com o planejado.

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.6: Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

No primeiro mês de 21 crianças, 17 (81%) estavam com vacinas em dia; no segundo mês de 36 crianças, 32 (88,9%) crianças estavam atualizadas com a vacinação e no terceiro mês de 67 crianças, 63 (94%) estavam com as vacinas em dia. A meta não foi alcançada, primeiro pela falta de vacinas no município como a Pneumocócica, Meningocócica, Pentavalente e Rotavirus, déficit que melhora por tempo, mas volta novamente a faltar por insuficiente alocação de vacinas ao município; o segundo por despreocupação dos pais. Temos que trabalhar muito com palestras educativas na UBS para alcançar a conscientização da população em quanto à importância da vacinação na prevenção de doenças infecciosas, assim como aumentar a busca pelos ACS nos domicílios de crianças com vacinação atrasada.

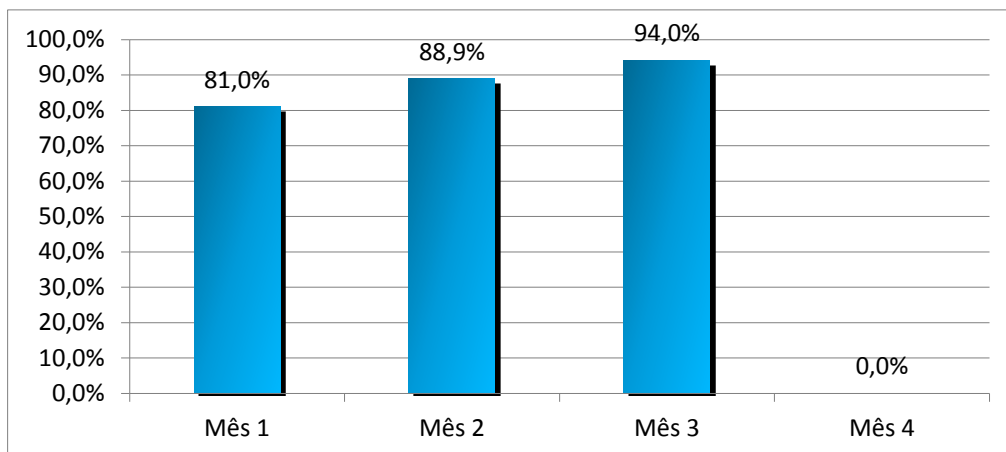


Figura 3. Gráfico - Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade. UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de seis a 24 meses.

Indicador 2.7: Proporção de crianças de seis a 24 meses com suplementação de ferro.

No primeiro mês tínhamos nove crianças entre seis e 24 meses das quais dois (22,2%) receberam o suplemento de ferro; no segundo mês 21, recebendo o suplemento aos 100% e no terceiro mês tivemos 37 (100%). A meta foi cumprida. No primeiro mês a unidade não tinha o suplemento, mas foi disponibilizado tempo depois, por arranjos feitos com os gestores de saúde.

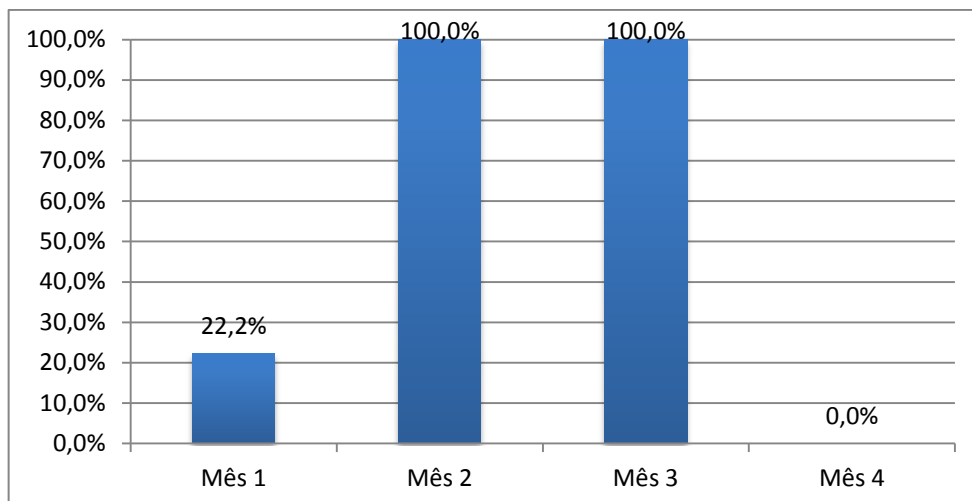


Figura 4. Gráfico - Proporção de crianças de seis a 24 meses com suplementação de ferro. UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

Meta: 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

A triagem auditiva não é feita no município por falta de recurso necessário para este teste, não temos crianças na intervenção com o teste feito. Até agora só na capital do estado é feito a triagem auditiva pelo SUS. Em conversa com o gestor ficou como pendente dar solução a essa situação.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

Indicador 2.9 Proporção de crianças com teste do pezinho até sete dias de vida.

No primeiro mês de 21 crianças cadastradas 19 (90,5%) fizeram o teste de pezinho, no segundo mês de 36 tinham realizado 29 (80,6%) e no terceiro, tivemos inscritas 67 crianças das quais 51 (76,1%) haviam realizado o teste do pezinho. Não foi cumprida a meta, influenciada por acompanhamento inadequado do pré-natal; não conscientização da população que não seguem as orientações dos profissionais de saúde.

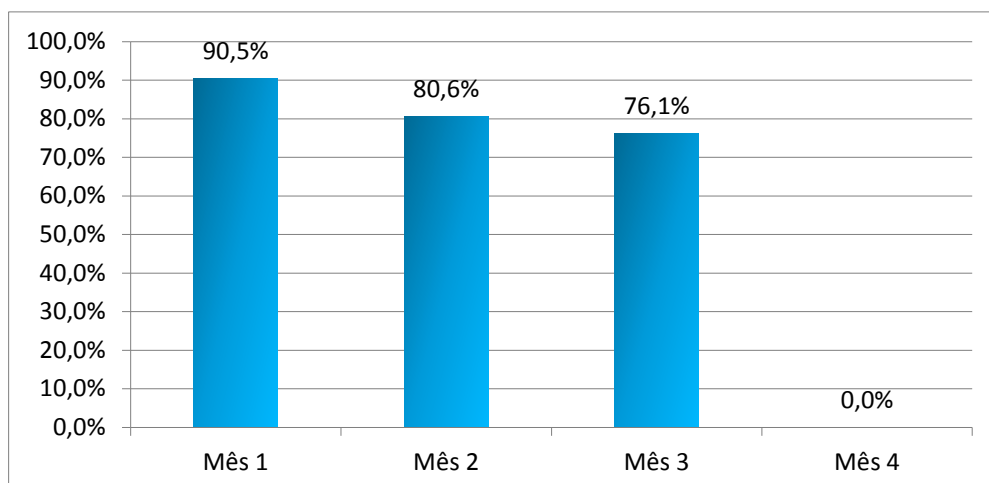


Figura 5. Gráfico - Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até sete dias de vida. UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis e 72 meses.

Indicador 2.10: Proporção de crianças de seis e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

No primeiro mês foram avaliadas 15 crianças, no segundo 33 e no terceiro mês 57, efetuando-se a avaliação da necessidade de atendimento odontológico aos 100% das crianças compreendidas entre seis e 72 meses, cumprindo-se com a meta. Aproveitamos todas as consultas feitas pelo médico e enfermeira para avaliar a necessidade deste serviço e encaminhar para fazer a primeira consulta odontológica.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de seis a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 2.11: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

No primeiro mês de intervenção de 15 crianças cadastradas 10(66,7%) receberam a primeira consulta odontológica; no segundo mês de 33 crianças cadastradas 22 (66,7%) receberam a consulta e no terceiro mês de 57 crianças tivemos 39 (68,4%) atendidas pelo odontólogo. Desde o começo existiu boa comunicação com o odontólogo, sempre esteve disposto a colaborar com o projeto.

A meta não foi cumprida porque em ocasiões a consulta odontológica viu-se afetada pela falta de insumos que impossibilitava oferecer o serviço. Outro fator que influenciou uma vez mais foi à despreocupação dos pais que não mostravam grande interesse em trazer aos filhos a consulta.

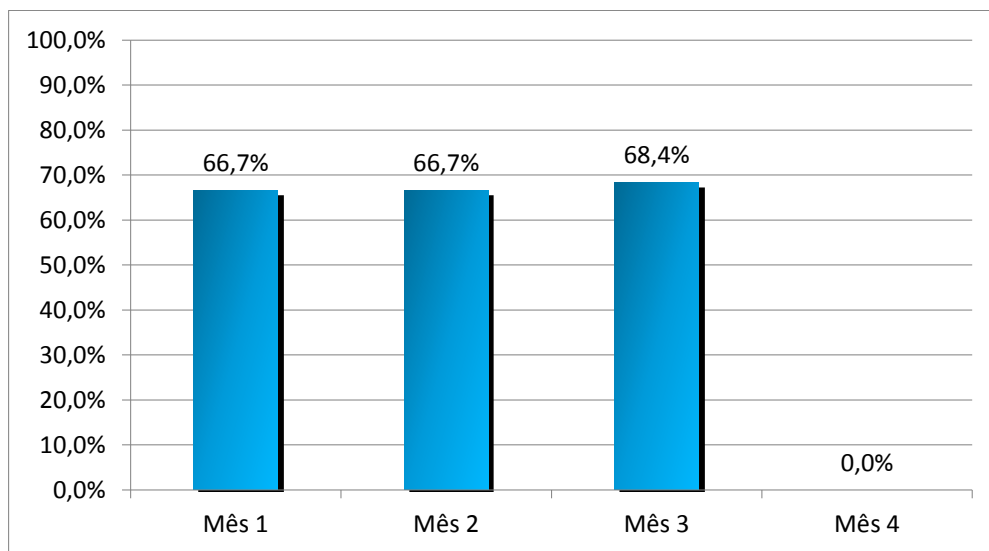


Figura 6. Gráfico - Proporção de crianças entre seis e 72 meses com primeira consulta odontológica. UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 3.1: Proporção de busca realizada às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

No primeiro mês tivemos 21 crianças cadastradas no programa, delas tres crianças faltosa à consulta e 100% foram procuradas; já no segundo mês tivemos 36 crianças, delas 13 faltosas e foram realizadas buscas as 100%; e no terceiro mês tivemos 67 crianças cadastradas, 29 faltosas, porém conseguimos realizar a busca em sua totalidade (100%). A meta foi cumprida, principalmente pelo excelente trabalho feito pelos ACS na busca ativa das crianças nos domicílios.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

No primeiro mês de intervenção das 21 cadastradas 16 (76,2%) possuíam o registro atualizado. No segundo mês de intervenção 36 crianças cadastradas, 25 (69,4%) possuíam o cadastro atualizado. No terceiro mês de 67 cadastradas 52 (77,6%) crianças tinham seus dados atualizados. Não cumprimos a meta em parte a despreocupação dos pais que tinham perdido registros necessários para atualizar a ficha espelho como o caso da caderneta da criança ou o resultado do teste do pezinho que nunca chegou às mãos dos pais.

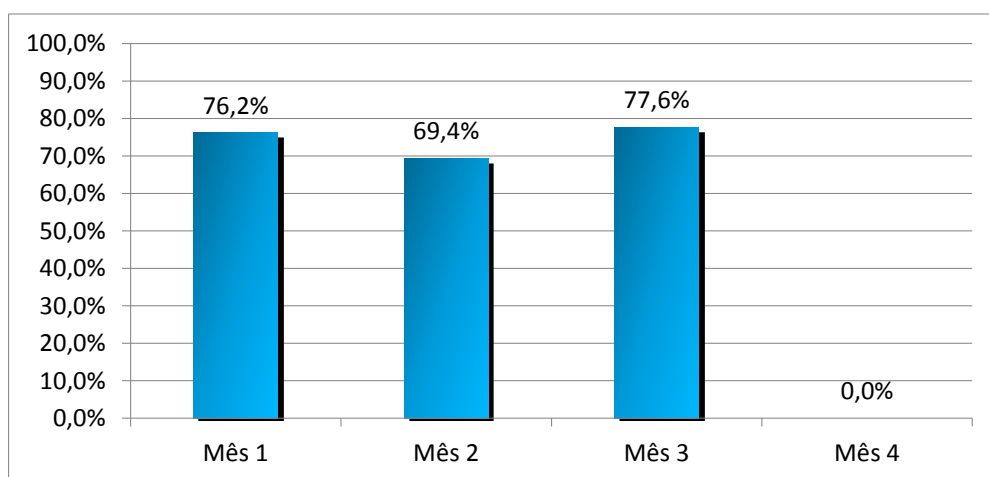


Figura 7. Gráfico - Proporção de crianças com registro atualizado. UBS Jesuíno De Souza Lins, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

O 100 % das crianças cadastradas na intervenção foi realizada avaliação de risco nas consultas feitas pelo médico e enfermeira. Durante o primeiro mês as 21 crianças foram avaliadas, no segundo mês as 36 crianças e terceiro mês as 67

foram acompanhadas com avaliação do risco. A meta foi cumprida, pois foram avaliadas todas as crianças conforme o planejado.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 6.1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Conseguimos dar orientações para prevenir acidentes na infância a todos os pais das crianças cadastradas no programa, sendo um total de 67 (100%) crianças, no primeiro mês 21, no segundo mês 36 e no terceiro 67 crianças. Esta meta foi cumprida. Foram feitas palestras na unidade, e nas consultas e em visitas domiciliares foram dadas orientações de como prevenir acidentes na infância.

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 6.2: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

No primeiro mês de 21 crianças cadastradas, foram colocadas para mamar na primeira consulta o 100%. No segundo mês de 36 crianças cadastradas 29 (80,6%) foram colocadas para mamar. Já no terceiro mês tivemos 67 crianças cadastradas e delas 51(76,1%) foram colocadas para mamar. A meta não foi cumprida por mau jeito de trabalho, ausência de registro de que foi feita esta ação, além de que a maioria das crianças são maiores de um ano e algumas mães esqueceram este dado para nosso conhecimento.

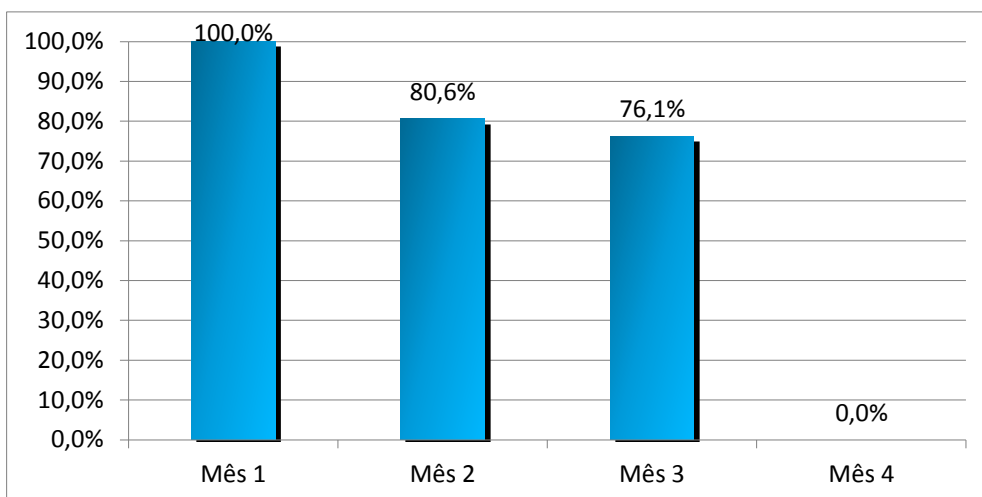


Figura 8. Gráfico - Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. UBS Jesuíno De Souza Lins Cruzeiro do Sul, Cruzeiro do Sul/AC, 2015.

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 6.3: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

O 100% dos pais receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária das crianças. No primeiro mês 21 crianças, no segundo mês 36 e no terceiro mês 67. Com uma boa alimentação se previnem carências nutricionais que influem no crescimento e desenvolvimento da criança, com este objetivo receberam orientações às mães nas consultas, nas visitas domiciliares, assim como nas palestras feitas na UBS em trabalho conjunto com a nutricionista.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador 6.4: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Das 67 crianças cadastradas no programa conseguimos dar orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária a todos os pais (100%), cumprindo a meta. No primeiro mês 21 crianças, no segundo mês 36 e no terceiro mês 67. As recomendações foram feitas pelo odontólogo e a auxiliar de odontologia, além das

orientações feitas em consulta de puericultura pelo médico e enfermeira, com o objetivo de alcançar a incorporação de hábitos de higiene bucal.

4.2-Discussão

A intervenção com foco na atenção à saúde da criança, realizada na UBS Jesuíno de Souza Lins, município Cruzeiro do Sul, Acre, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças entre zero e 72 meses, atingindo a maioria das metas estabelecidas anteriormente no projeto, mesmo que o cronograma de realização do projeto tenha sido reduzido em quatro semanas, para cumprimento do calendário do curso, resultando em duração de 12 semanas ao invés das 16 semanas previstas.

Outros avanços alcançados foram à melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque no monitoramento do crescimento e do desenvolvimento de todas as crianças, a suplementação de ferro das crianças entre seis e 24 meses e da à avaliação de necessidade de atendimento odontológico a todas as crianças, entre outros indicadores que conseguiram a proporção de 100% nos três meses de duração do projeto.

A intervenção requereu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde segundo o Caderno de Atenção Básica Numero 33. Crescimento e Desenvolvimento, 2012. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, enfermeira, técnico de enfermagem, dos agentes comunitários de saúde, e da equipe de saúde bucal (dentista, auxiliar de odontologia).

Foram distribuídas atribuições para cada membro da equipe segundo suas funções, evitando a sobrecarga de trabalho e contribuindo para melhorar e ampliar o atendimento da população alvo, entre elas estão:

O acolhimento das crianças que chegavam à UBS foi responsabilidade de todos, tanto enfermeira, técnico de enfermagem, recepcionistas, médico e administrador em todos os horários de funcionamento.

Semanalmente, o médico e enfermeira ficaram responsáveis de examinar as fichas-espelhos das crianças, identificando aquelas que estavam com consultas ou vacinas em atraso, as que estavam identificadas com algum tipo de risco. Além das

orientações quanto à importância da puericultura, do acompanhamento regular, de hábitos alimentares saudáveis, o aleitamento materno, a prevenção de acidentes na infância, assim como da primeira consulta do recém-nascido, avaliação da necessidade de atendimento odontológico, encaminhamento para primeira consulta odontológica, ademais de realizar a capacitação dos ACS, e a classificação do risco.

O médico também ficou responsável pela capacitação da equipe de enfermagem e os ACS com base no protocolo do MS para o atendimento e pelo monitoramento dos resultados durante a intervenção, e a suplementação de ferro, o encaminhamento de aquelas crianças que precisaram ser consultadas com outros médicos.

A enfermeira ademais das atribuições antes citadas ficou responsável da realização do teste do pezinho.

O técnico de enfermagem ficou responsabilizado da verificação de peso e altura, a vacinação as crianças, assim como do estoque de vacinas conjunto com a enfermeira.

O dentista ficou responsável pelo atendimento odontológico, à capacitação das equipes na avaliação da necessidade de atendimento odontológico, a realização de palestras sobre higiene bucal de conjunto com a auxiliar de odontologia que mantiveram a agenda organizada para dar prioridade aos atendimentos das crianças.

Os ACS ficaram responsáveis de realizar a visita domiciliar nos primeiros sete dias de vida do recém-nascido, de fazer a busca ativa das crianças faltosas e agendar para próxima consulta, das crianças com vacinação em atraso, assim como da atualização do cadastro da população. Além de fazer as visitas domiciliares com o médico, enfermeira e técnico de enfermagem.

O projeto nos ajudou como equipe no ponto de vista da união, trabalhando em conjunto com um mesmo objetivo: a saúde da criança, mostrando mais comprometimento segundo as atribuições de cada profissional.

A importância da intervenção na comunidade é percebida principalmente para o grupo em questão, como a prioridade nas consultas e agendamentos com o médico, enfermeira e odontólogo.

Se a intervenção começasse hoje priorizaria o trabalho com a comunidade para alcançar uma maior conscientização, acrescentando a quantidade de palestras, de visitas comunitárias da equipe toda, alcançando uma maior relação afetiva com a população.

A intervenção está incorporada à rotina da equipe, ainda temos que melhorar e continuar com o aumento da cobertura, assim como disseminá-la para as outras equipes da UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caros gestores:

Conforme já de seu conhecimento em conversa prévia ainda em fase de projeto, foi feita uma intervenção como requisito do curso realizado pela especialização em Saúde da Família, na UBS Jesuíno de Sousa Lins na área de atenção a criança, ocorrida nos meses de abril a junho deste ano 2015 e trazemos um relatório dos resultados.

Agradecemos a toda à gestão de saúde no município pela ajuda oferecida, já que sempre apoiaram a realização do projeto para atingir as metas e objetivos traçados.

Antes da intervenção só fazíamos acompanhamento de seis crianças menores de um ano (15%) e não contávamos com dados que quantificaram as crianças menores de seis anos na área, assim como não existiam registros adequados de atendimento as crianças.

Baseados nas recomendações do Ministério da Saúde, a nossa equipe se uniu em torno de uma série de propósitos e na medida do possível, previa capacitação e conversas com os gestores para garantir este projeto, e fizemos algumas melhorias em nossos serviços, tais como:

Aumentamos e melhoramos a cobertura do programa, 67 crianças (68,9%) de 97 residentes na área segundo estimativa disponibilizada pela planilha de coleta de dados, passaram a ser acompanhadas por nossa equipe. Para facilitar o acesso às consultas mantivemos algumas medidas que julgamos importantes, como a prioridade nas consultas às crianças, a garantia da consulta de retorno, suplemento de ferro, vacinas e atendimento odontológico.

Para melhorar a adesão ao programa instituímos busca das faltosas nas consultas, houve melhora na qualidade dos registros, os dados referentes à

avaliação do monitoramento do crescimento e desenvolvimento, teste do pezinho, vacinas e orientações estão sendo registrados regularmente em prontuário clínico, ficha-espelho e cartão de vacinas.

O serviço de odontologia foi vinculado ao Programa, mostrando um grande apoio com o projeto.

Todas as mães receberam orientações individuais e em grupos, em quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, prevenção de acidentes na infância, higiene bucal e outras.

Importante ressaltar que a despeito de termos atingido bons resultados, as principais dificuldades que enfrentamos ainda persistem, dificuldades que dependem principalmente da gestão, como a ausência da triagem auditiva no município, a falta de vacinas ocasionalmente no posto e no município, assim como a insuficiência de insumos odontológicos.

É com orgulho que constatamos então que as crianças cadastradas no Programa encontram-se em acompanhamento regular e de qualidade concordo com o protocolo. A intervenção está incorporada à rotina da equipe.

Entre os desafios que ainda temos esta a disseminação da intervenção para as outras equipes da UBS.

A equipe da unidade de saúde Jesuíno Lins, queremos lhes agradecer por todo o apoio prestado, imprescindível para o desenvolvimento deste trabalho.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Primeiramente agradecer o acolhimento e a confiança depositados por vocês, foi um prazer desempenhar meu papel de profissional da saúde ajudando a uma comunidade, representando uma experiência positiva em minha pessoa tanto como ser humano, como profissional.

A nossa intenção era e é melhorar a qualidade geral do atendimento na UBS Jesuíno de Souza Lins, especificamente as crianças, as quais formam parte do Programa de Atenção a Criança do Ministério de Saúde. Com esse objetivo foi feita uma intervenção nos meses de abril a junho deste ano 2015.

Baseados nas recomendações do Ministério da Saúde, a nossa equipe se uniu em torno de uma série de propósitos e na medida do possível, previa capacitação e conversas com os gestores para garantir este projeto, e fizemos algumas melhorias em nossos serviços, tais como:

Aumentamos e melhoramos a cobertura do Programa, ou seja, um maior número de crianças, residentes na área, passaram a serem acompanhadas por nossa equipe, 67 crianças (68,9%) de 97 crianças segundo a estimativa da população, para facilitar o acesso às consultas mantivemos algumas medidas que julgamos importantes, como a prioridade nas consultas às crianças, a garantia da consulta de retorno, suplemento de ferro, vacinas e atendimento odontológico.

Para melhorar a adesão ao programa instituímos busca das faltosas nas consultas, houve melhora na qualidade dos registros, os dados referentes à avaliação do monitoramento do crescimento e desenvolvimento, teste do pezinho, vacinas e orientações estão sendo registrados regularmente em prontuário clínico, ficha-espelho e cartão de vacinas.

O serviço de odontologia foi vinculado ao Programa, mostrando um grande apoio com o projeto.

Todas as mães receberam orientações individuais e em grupos, em quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, prevenção de acidentes na infância, higiene bucal e outras.

É com orgulho que constatamos então que as crianças cadastradas no Programa encontram-se em acompanhamento regular e de qualidade, de acordo com o que é orientado pelo MS.

Ao final, queremos comunicar que este projeto veio para ficar na UBS, todas as crianças da área poderão continuar contando com este atendimento de qualidade, onde a comunidade joga um papel fundamental como co-autora, através do comparecimento às consultas e seguimento das orientações médicas, as quais permitem um crescimento saudável das crianças da nossa área, a participação nas atividades feitas na UBS a fim de conseguir maior integração entre a população e os profissionais da saúde e a divulgação na comunidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Realmente trabalhar no Brasil tem sido um grande desafio, para mim como pessoa e médico, devido às diferenças culturais, costumes e da língua. Fazer este curso de especialização de saúde da família pela internet acrescentou de um jeito muito especial minha preparação como profissional da saúde. O processo nos ajudou a trabalhar em equipe e com a comunidade.

Os questionários, questões reflexivas e materiais do Ministério da Saúde geraram ricas discussões entre a equipe, ajudaram a enxergar os problemas de maneira sistematizada, ampliaram o conhecimento e serviram de substrato para uma análise situacional mais fidedigna a qual nos remete a desafios vindouros.

As sugestões da orientadora sempre resultaram ser de grande ajuda, marcando o caminho certo a seguir. Os espaços nos fóruns propiciaram troca de experiências e discussões de alta qualidade, que contribuíram com o crescimento pessoal e profissional.

Os estudos de prática clínica e os testes de qualificação cognitiva oferecidos durante o curso, além de ser muito interessantes, me obrigaram a estudar e colocar em prática meus conhecimentos, além que também serviram de muita ajuda com o trabalho do dia a dia com os diferentes usuários no posto de saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde- *Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito*, 2009.

BRASIL¹. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica nº 33. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento*. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2012.

BRASIL². Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2012.

BRASIL³. 20 anos de Sistema Único de Saúde no Brasil. Evolução da mortalidade infantil no Brasil 1980-2005. Ministério da Saúde, 2008.

IBGE¹. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados estatísticos, 2013.

IBGE². Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados estatísticos, 2014.

Apêndices

Figura 9. Vacinação as crianças.



Figura 10. Monitoramento do peso as crianças.



Figura 11. Visita domiciliar.



Figura 12. Capacitação a equipe de saúde.



Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1										
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Formulas | Dados | Revisão | Exibição

Colar | Fonte | Alinhamento | Número | Formatação Condicional | Estilos de Célula | Inserir | Excluir | Formatar | AutoSoma | Preencher | Limpar | Classificar e Filtrar | Localizar e Selecionar

B1 = f_x INDICADORES (%)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
		INDICADORES (%)														
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
1.1	Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde			
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.			
	0	0	0	0
	Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.			
	0	0	0	0

Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde

Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida

Anexo C - Ficha espelho

[illegible][illegible]

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante